

Apoplektiformni sindrom uzrokovan tumorom mozga

Josip Palić, Ivan Lakić, Marija Čandrlić i Davor Jančuljak

Stručni rad
UDK 616.831-006.6
Prispjelo: 29. svibnja 1993.

Odjel za neurologiju Kliničke bolnice Osijek

Autori su u svom radu izučili trogodišnji materijal, tj. bolesnice i bolesnike liječene u vremenskom razdoblju od 1991. do 1993. godine na Odjelu za neurologiju Kliničke bolnice Osijek. Obradivana je selekcionirana skupina od 91 bolesnika sa primarnim ili metastatskim

tumorima SŽS. Izdvojeno je 11 (12%) bolesnika sa tumorom mozga, koji su pokazivali kliničke karakteristike cerebrovaskularnog udara. Naime, radilo se o bolesnicima koji su razvili promptnu simptomatologiju CVI (razvoj žarišnih simptoma unutar 24 sata).

Ključne riječi: apoplektiformni sindrom, tumori mozga

Tumori mozga najčešći su i najznačajniji intrakranijski ekspanzivni procesi. Paradoksalno je da tumori mozga kao lezije, koje sporo rastu, mogu uzrokovati nagli neurološki poremećaj. Više potencijalnih tumorskih mehanizama uzrokuje nagli početak neurološkog poremećaja. Pojedinačno ili zajedno to su:

- krvarenje unutar tumora,
 - nagli nastanak moždanog edema i
 - izravna vaskularna kompresija (M. Fischer, 1989).
- Učestalost moždanih tumora razmjerno je velika. Od svih tumora, 9% su tumori središnjeg živčanog sustava, a od toga četiri petine su intrakranijski tumori.

Gliomi su specifično tumori središnjeg živčanog sustava i čine oko 45% svih intrakranijskih tumora (Grbavac, 1992). U glioblastoma brzi rast tumora uzrokuje prebrzo stvaranje krvnih žila. One su defektno građene, zbog čega u tumoru lagano nastupaju krvarenja i nekroze (Poeck, 1994). Kliničke karakteristike ishemičnih moždanih udara, uzrokovane tumorom u 27 bolesnika, pokazivale su tri varijante udara: sa naglim početkom, periodičnim početkom i sa epileptičkim napadajima (Zozulia IS, 1992). Oldberg je (1933) registrirao 852 glioma velikog mozga i u 31 (3,6) bolesnika sa apoplektiformnom kliničkom slikom, odnosno, konstatirao je krvarenje unutar mozga.

Lauring i suradnici (1962) ustanovili su od 450 bolesnica i bolesnika, koji su bolovali i umrli od

tumora mozga, 34 slučaja koji nisu dijagnosticirani za vrijeme života bolesnika. Od tog broja 10 je bilo sa dijagnozom tromboza krvnih žila mozga, 3 vaskularne insuficijencije i 2 meningealna krvarenja.

METODA RADA

U radu je obrađena skupina bolesnika sa tumorom mozga, koji su, pak, pokazivali kliničke karakteristike cerebrovaskularnog udara. Analizirali smo bolesnike liječene na Neurološkom odjelu Kliničke bolnice Osijek, i to u trogodišnjem razdoblju od 1991. do 1993. godine. Ustanovili smo ukupno 91 bolesnika. U dijagnostičkom postupku, pored fundusa, učinjeni su EEG, scintigrafija mozga, a u svih je urađen CT mozga. U dva bolesnika dijagnoza je potvrđena obdukcijom nalazom, a u ostalih šest operativnim zahvatom. U tri metastatska tumora dijagnoza je postavljena CT nalazom.

REZULTATI RADA

Izučili smo trogodišnji materijal, u vremenu od 1991. do 1993. godine, na Odjelu za neurologiju Kliničke bolnice Osijek. Obradivana je selekcionirana skupina od 91 bolesnika sa primarnim ili metastatskim tumorima središnjeg živčanog sustava. Na tablici 1. prikazani su bolesnici sa tumorom

TABLICA 1.

Tumori mozga koji su imali apoplektiformnu kliničku sliku

TABLE 1.

Brain tumours with apoplectiform clinical signs

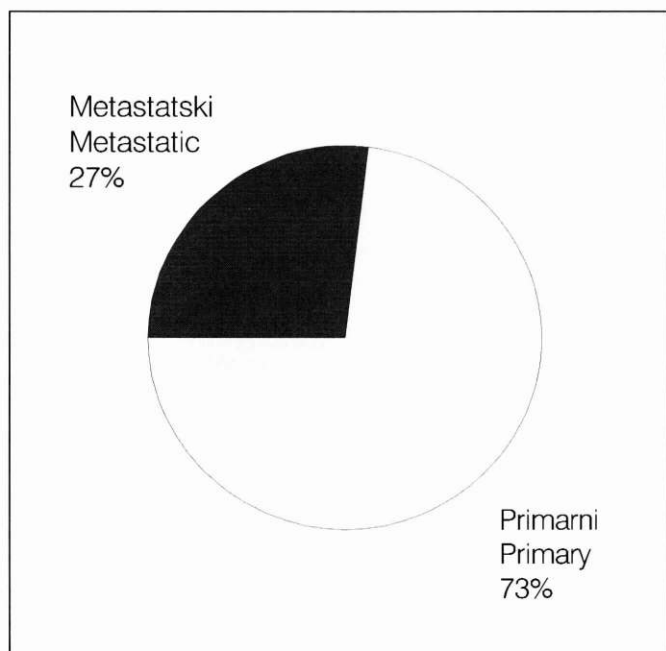
Spol Sex	Dob Age							Ukupno Total
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 i više 80 and over	
M - M			1	2	2		1	6
Ž - F			1	1	3			5
Ukupno Total			2	3	5		1	11

GRAFIKON 1.

Podjela tumora koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku

FIG 1.

Tumours causing apoplectiform clinical signs

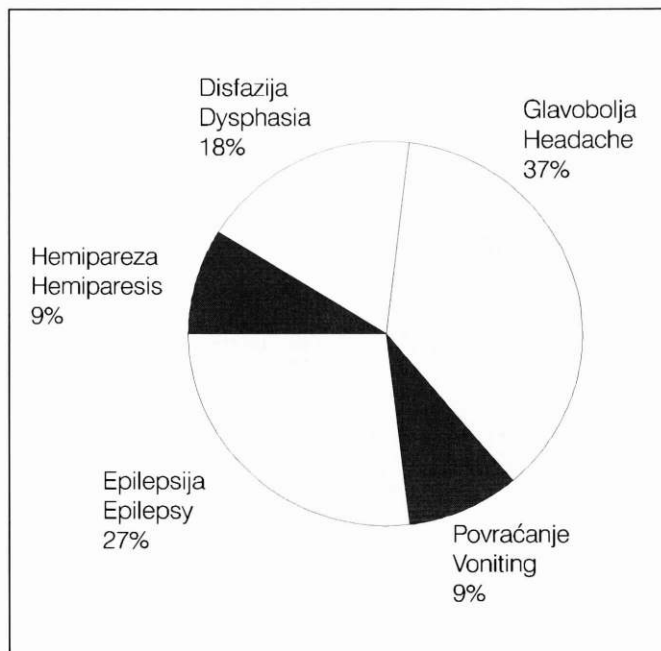


GRAFIKON 2.

Klinička slika i početni simptomi tumora mozga

FIG 2.

Clinical signs and first symptoms of the brain tumour



rima mozga koji su pokazivali apoplektiformnu kliničku sliku. Od ukupno 91 bolesnika sa primarnim ili metastatskim tumorima središnjeg živčanog sustava, izdvojeno je 11 bolesnika. Naime, radilo se o bolesnicima koji su pokazivali simptomatologiju cerebrovaskularnog infarkta (razvoj žarišnih neuroloških poremećaja unutar 24 sata). Najmlađi bolesnik imao je 45 godina, a najstariji 81. Najviše ih je bilo zastupljeno u dobnoj skupini od 40 do 60 godina. U toj skupini imali smo 8 bolesnika. Već smo naveli da je u dva bolesnika dijagnoza potvrđena obdukcijom, a u šest ostalih prilikom operativnog zahvata. Dijagnoza u tri

bolesnika sa metastatskim tumorom potvrđena je CT-nalazom.

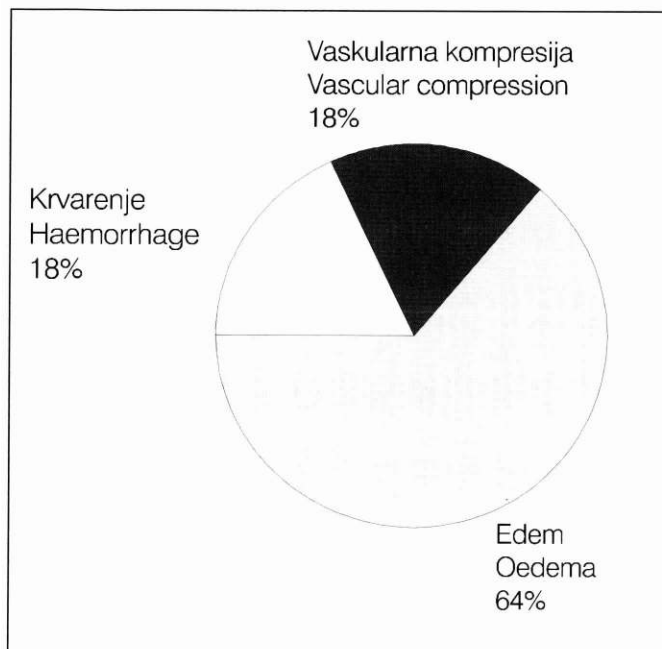
Na grafikonu 1. data je podjela tumora koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku. Zastupljenost primarnih tumora mozga iznosila je 73%, dok je metastatskih bilo 27%. Prema grafikonu 2. najčešći i početni simptomi tumora mozga bili su: glavobolja (37%), zatim slijedi epileptički napadaj (27%), disfazija (18%), hemipareza (9%) i povraćanje (9%). Analizirajući čimbenike koji su uzrokovali cerebrovaskularnu kliničku sliku tumora mozga na grafikonu 3. vidimo da je najviše bio zastupljen edem mozga (u 64% slučajeva), krvarenje i vaskularna kompresija (u 18% slučajeva).

GRAFIKON 3.

Čimbenici koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku

FIG 3.

Factors causing apoplectiform clinical signs

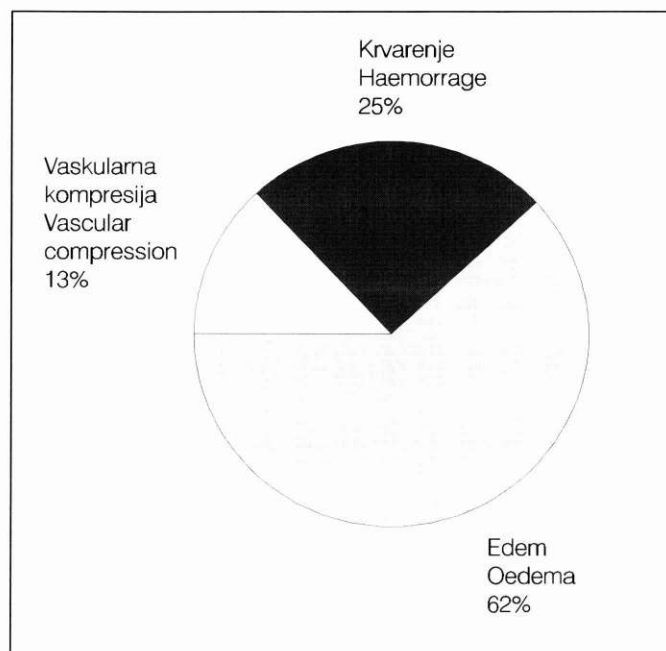


GRAFIKON 4.

Čimbenici koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku (primarni tumori)

FIG 4.

Factors causing apoplectiform clinical signs (primary tumours)

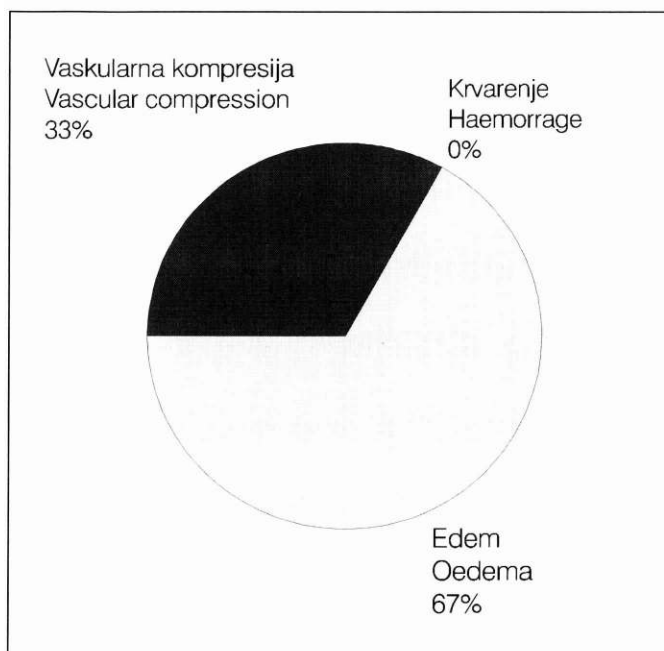


GRAFIKON 5.

Čimbenici koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku (metastatski tumori)

FIG 5.

Factors causing apoplectiform clinical signs (metastatic tumours)



Iz grafikona 4. vidljiva je prisutnost čimbenika koji su uzrokovali apoplektiformnu kliničku sliku u primarnih tumora mozga. Ovdje je edem mozga bio zastupljen u 62% bolesnika. Zatim slijedi krvarenje u 25% bolesnika i vaskularna kompresija u 13% bolesnika. Iz grafikona 5. očigledno je da je edem mozga provocirajući čimbenik ustanovljen u čak 67% ispitanika.

RASPRAVA

Prikazano je 11 bolesnika sa tumorom mozga, što znači da je ukupno 12% bolesnika i bolesnika, koji su zbog tumora SŽS bili liječeni na našem odjelu, pokazivalo kliničke karakteristike CV udara. Ledić i suradnici (1970. godine) izučili su skupinu od 196 bolesnika i bolesnika, oboljelih od tumora središnjeg živčanog sustava, te je 19-ero od njih (tj. 9,6%) registriralo apoplektiformni početak bolesti. Sa kliničkom slikom i početnim simptomima imali smo glavobolja 37%, epilepsija 27%, disfazija 18%, hemipareza 9% i povraćanja 9%. U 73% bolesnika ustanovljen je primarni tumor mozga, dok je sa metastatskim tumorom bilo 27% bolesnika. Izučavanjem čimbenika koji su oponašali cerebrovaskularni tijek bolesti perifokalni edem bolesti ustanovljen je u 64% bolesnika. Porazan tijek

pokazivao je bolesnik u kojeg je kasnije dokazan tumor pontocerebralnog kuta. Krvarenje unutar tumora ustanovljeno je u 18% bolesnika. Izravna vaskularna kompresija ustanovljena je u 18% bolesnika, a manifestiralo se infarkcijom parenhima irigacijskog područja zahvaćene krvne žile (najčešće se radilo o ACM). Michael Scott i suradnici (1975) u svojim ispitivanjima našli su intracerebralni hematom unutar mozga u 8 od 590 operiranih bolesnika. Njihova je preoperativna dijagnoza bila spontani cerebralni hematom. Simptomi ustanovljeni u tih bolesnika uglavnom su bili simptomi intracerebralne hemoragije. Isti autori su našli da je od ukupno 80 bolesnika, sa spontanom intracerebralnim hematomom, u 10% bolesnika bio uzrokovan primarnim ili metastatskim tumorima. Mi smo u našem ukupnom materijalu imali 12% bolesnika oboljelih od tumora mozga koji su pokazivali sliku cerebrovaskularnog infarkta. Metastatski tumor mozga imali su 3,7% bolesnika. Yasargil (1969) ustanovio je u ljudi oboljelih od tumora mozga 1-2% kliničke znakove subarahnoidalnog krvarenja. Mi smo imali 2,5% bolesnika koji su imali krvarenja unutar mozga. Lazaro i suradnici (1994) našli su u 69 bolesnika, sa pituitarnim tumorom mozga, da ih je 12 (17,4%) pokazivalo znakove unutartumornog krvarenja. Klinička je slika bila potvrđena nalazom magnetske rezonance. Kondziolka D. i suradnici (1987), u svom radu "Signifikantnost hemoragije kod tumora mozga", utvrdili su manje od 5% bolesnika sa tumorom koji su imali intracerebralnu hemoragiju. Mandybur (1977), u radu o masivnim hemoragijama, navodi da 3,7% bolesnika sa gliomima mozga pokazuje simptome slične CV. Mi smo u našem materijalu imali 4 bolesnika sa gliomom mozga (4,9%) a 2 (2,45%) su pokazivala kliničke znake krvarenja u tumoru.

ZAKLJUČAK

Može se zaključiti da u bolesnika s naglim, tzv. "vaskularnim" tipom poremećaja cerebralnih funkcija, valja pomišljati i na mogućnost postojanja intrakranijskih tumora. Ako se taj tumor klinički utvrdi i u potpunosti potvrdi, bitno se mijenja terapijski pristup i značajno se mijenja prognoza bolesti.

LITERATURA

1. Fisher M, Recht LD. Brain tumor presenting as an acute pure motor hemiparesis. *Stroke*. 1989; 20(2):288-91.
2. Grbavac Ž, Gliomi. *Neurologija*, Zagreb, 1992; 212-213.
3. Kondziolka D, Bernstein M, Resch, Tator CH, Flaming J Van der Lender R, Shute H. Significance of hemorrhage into brain tumor: Clinicopathological study *J Neurosurg* 1987; 67:852-57.
4. Lazaro GM, Guo WY, Sami M, et al. Haemorrhagic pituitary tumor rs. Department of Neuroradiology, Karolynska Sjukhuset S-10401 Stockholm SWE - *Neuroradiology* 1994; 36(2):111-4.
5. Ledić P, Štampalija J. Pojavljivanje intrakranijskih tumora pod slikom CVI, Zbornik predavanja III. Kongresa neurokirurga Jugoslavije, Ljubljana 24-26 IX. 1970;318,1872.
6. Mc Laurin R.L, Heimer FA. Erosion in diagnosis of intracranial Tumors. *JAMA* 1962;180(12):1011.
7. Oldberg E. Hemorrhage into Gliomas. Arview of 832 Consecutive verified cases of Glioma. *Arch Neurol* 1933; 30:1061-73.
8. Poeck. Moždani tumori: Glioblastomi Zagreb 1994; 196-7.
9. Scott MD. Spontaneous intracerebral hematoma caused by cerebral neoplasms, Report of eight verified cases, *J Neurosurg* 1975; 42:338-40.
10. Mandybut T.I. Intracranial hemorrhage caused by metastatic tumore. *Neurology* 1977; 650-5.
11. Zozulia LS. The clinical characteristic of a cerebral ischemic stroke with a tumour-like course. *Vradhebnoe delo* 1992; (5):71-2.
12. Yasargil MG. Subarachnoid hemorrhage. *Schweiz Med Wochenschr* 1969; 99:1629-32.

Abstract

APOPLECTIFORM SYNDROME CAUSED BY BRAIN TUMOUR

**Josip Palić, Ivan Lakić, Marija Čandrlić
and Davor Jančuljak**

Neurology Department, Osijek Clinical Hospital

**The paper presents the cases treated at the
Department of Neurology of the Osijek Clinical
Hospital in the three-year period between 1991**

**and 1993. A selected group of 91 patients with
primary or metastatic CNS tumours have been
analyzed. Eleven patients (12%) with brain
tumour, showing clinical signs of cerebrovascular
accident have been singled out, i.e. the patients
who developed prompt stroke symptomatology
(occurrence of the focal symptoms within 24
hours).**

Key words: apoplectiform syndrome, brain tumour